



*Aseorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.
José María Pino Suárez 400-2 esq a Lerdo de Tejada, Toluca, Estado de México. 7223898475*

RFC: ATI120618V12

Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.

<http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/>

Año: X Número: 2. Artículo no.:103 Período: 1ro de enero al 30 de abril del 2023.

TÍTULO: Autoeficacia en la educación de personas con diabetes tipo 2.

AUTORES:

1. Lic. Luz Aracely González Gastélum.
2. Dra. Miriam Gaxiola Flores.
3. Dra. Eleazara Tejada Rangel.
4. Dr. Jesus Roberto Garay Nuñez.

RESUMEN: La Diabetes tipo 2 es un problema de salud pública a nivel mundial, es una condición que repercute en el estado físico, psicológico y social de la persona que lo padece, exponiéndose a vivir en un estado constante de incertidumbre, debido a las alteraciones sistémicas y emocionales que conllevan el no tener claro la evolución de dicha condición. Se desarrolló una investigación cuantitativa de tipo descriptivo, observacional y longitudinal con un muestreo aleatorio simple a 77 personas con diabetes tipo 2, con el objetivo de identificar el nivel de autoeficacia que presentan, requiriéndose profundizar en aspectos como la promoción y prevención a través de la educación continua a las personas, ya que esto contribuye a una mejor calidad de vida.

PALABRAS CLAVES: autoeficacia, diabetes mellitus tipo 2, educación.

TITLE: Self-efficacy in the education of people with type 2 diabetes.

AUTHORS:

1. Bach. Luz Aracely González Gastélum.
2. PhD. Miriam Gaxiola Flores.
3. PhD. Eleazara Tejada Rangel.
4. PhD. Jesus Roberto Garay Nuñez.

ABSTRACT: Type 2 diabetes is a public health problem worldwide, it is a condition that affects the physical, psychological, and social state of the person who suffers from it, exposing himself to living in a constant state of uncertainty, due to systemic alterations and emotional that entail not being clear about the evolution of said condition. A descriptive, observational and longitudinal quantitative research was developed with a simple random sampling of 77 people with type 2 diabetes, with the aim of identifying the level of self-efficacy that they present, requiring to deepen aspects such as promotion and prevention through continuing education to people, as this contributes to a better quality of life.

KEY WORDS: self-efficacy, type 2 diabetes mellitus, education.

INTRODUCCIÓN.

La Diabetes Tipo 2 (DT2) es una enfermedad metabólica crónica, caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre, que conduce a daños graves en el corazón, vasos sanguíneos, ojos, riñones y los nervios; dichas complicaciones son relacionados por una mala autoeficacia en el tratamiento.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS 2022) estima, que aproximadamente 62 millones de personas en las Américas tienen diabetes y viven en países de ingresos bajos y medianos, ya que 1.5 millones de muertes en todo el mundo se atribuyen directamente a la diabetes cada año.

En México, la DT2 es la tercera causa de muerte, con 151 mil fallecimientos en el 2020, y de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), hasta junio del año 2021, la tasa de incidencia ha sido mayor en estados del norte de nuestro país, donde estados como Baja California, Coahuila, Tamaulipas, Chihuahua, Durango y Sinaloa tuvieron una incidencia mayor a 200 casos por cada 100 mil habitantes mayores de 9 años.

La DT2 es una condición de salud de gran complejidad y representa un desafío para la sociedad y los sistemas de salud en el mundo; el aumento en la prevalencia de la DT2 se ha atribuido a un complejo conjunto de factores socioeconómicos, demográficos y ambientales, ya que las personas con esta condición requieren modificaciones en su estilo de vida, las cuales involucran un cambio de conducta, donde se deben de sustituir las conductas nocivas por las saludables (Gaxiola, Herrera, Alvarez, & Ruiz, 2019).

Dejar todo al azar, representa un padecimiento que genera diversas alteraciones sistémicas, emocionales y sociales (Gómez, Castillo, & Alvis, 2015) y llevar de la mano a las personas hacia su autoeficacia las lleva a afrontar retos, dificultades y decisiones en todo momento, y no dejar de aprender o experimentar diferentes situaciones en las que debe tomar decisiones en base a su capacidad, creencias y experiencias pasadas (Rojas Paz, 2014).

La autoeficacia percibida frente al cumplimiento de medidas terapéuticas tanto farmacológicas como no farmacológicas es relevante en el acompañamiento que se realiza a la persona de cuidado, debido a que se ha podido evidenciar su relación con la adherencia al tratamiento, además de favorecer la motivación hacia su propio cuidado, conllevando ello a la regulación de conductas y cogniciones en pro de lograr sus objetivos en salud (Fernández, Antiñirre, & De La Hoz, 2020), ya que la autoeficacia se desarrolla en interacción con el ambiente social y el proceso de individualización, dado que éste permite la adquisición de conocimientos acerca de uno mismo y el mundo externo, el desarrollo de

competencias, y por esta vía, la adquisición del sentido de la eficacia personal (Avendaño & Barra, 2008).

En México, la educación en personas con DT2 ha ido evolucionando con los últimos años, el objetivo primordial es que el paciente logre obtener y mantener conductas que lleven a un óptimo manejo de la vida con la enfermedad, debido a que deben adquirir conocimientos y desarrollar destrezas, además de tomar diariamente decisiones relativas a modificar su estilo de vida. Los servicios de salud públicos y privados deben entregar programas de educación en diabetes desde que el paciente ha sido diagnosticado con esta patología hacia adelante; además, se debe considerar que todos los espacios pueden ser una buena instancia para la educación en diabetes; una hospitalización, la consulta con el podólogo, visita al dentista, etc. (Hevia, 2016).

El objetivo del estudio fue Identificar el nivel de autoeficacia en personas con Diabetes tipo 2 que acuden a una institución de primer nivel de atención en salud de Culiacán, Sinaloa.

DESARROLLO.

Metodología.

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal y observacional; la población de interés estuvo conformada por 77 personas con DT2, pertenecientes al grupo de ayuda mutua (GAM) de una institución de primer nivel de Salud de Culiacán, Sinaloa.

El tipo de muestro fue aleatorio simple, con nivel de confianza del 95% con una D.E. del 60%; la muestra se obtuvo a través del programa EPIDAT. 4 para población finita.

Criterios de inclusión y exclusión.

Se tuvo presente incluir a personas que fueran mayores de 18 años, con capacidad cognitiva para evaluar su participación a través del proceso de consentimiento informado y responder el instrumento de evaluación, bien sea a través de entrevista o de forma autoaplicada.

Como criterios de exclusión se estableció aquellas personas, que tras aceptar su participación, se nieguen a entregar información de forma parcial o total.

Procedimiento para la recolección de la información.

Se invitó a participar a los usuarios entregando la hoja de información del estudio como parte del proceso de consentimiento informado, y una vez aceptada su participación, se procedió a firmar el acta correspondiente.

La duración del proceso de recolección de la información fue de 1 mes, en la cual se aplicó una batería compuesta por dos instrumentos, los cuales fueron la cédula de datos de identificación creada por el equipo de investigadores, la cual permitió realizar la construcción de variables sociodemográficas y el cuestionario de autoeficacia al tratamiento en diabetes tipo 2 con Alpha de Cronbach $\alpha.83$.

La información se procesó y analizó en el programa estadístico SPSS versión 21; posteriormente, se realizó el análisis descriptivo y correlacional, considerándose significativos valores de $p= \leq 0,05$. En consideración de la distribución de la muestra, se empleó el coeficiente de Spearman.

Resultados.

En relación con el perfil sociodemográfico de las personas con diabetes tipo 2, el género que predominó fue el femenino con el 80.5%, y en lo que respecta su estado civil, se reporta que el 45.5% es casado, así como como su nivel educativo fue el de primaria con un 44.2%, del cual profesan una religión católica el 93.5% y tienen una situación laboral de amas de casa el 61%.

Tabla 1. Características sociodemográficas de las personas con diabetes tipo 2.

Categoría/variable	<i>F</i>	%
Género		
Femenino	62	80.5
Masculino	15	19.5
Estado Civil		
Casado	35	45.5
Soltero	10	13
Viudo	7	9.1
Unión libre	25	32.5
Nivel Educativo		
Ninguno	15	19.5
Primaria	34	44.2
Secundaria	19	24.7
Preparatoria	9	11.7
Creencias		
Católica	72	93.5
Cristiana	1	1.3
Otras	4	5.2
Situación Laboral		
Ama de casa	47	61.0
Empleado	18	23.4
Trabajo independiente	6	7.8
Otros	6	7.8

Fuente: Cédula de datos de identificación. 2022 n=77.

En la tabla 2 se muestran las medias de las variables antropométricas de las personas con diabetes tipo 2, donde (\bar{x} 77.20 del peso D.E.12.66), (\bar{x} 1.60 de talla D.E.07), (\bar{x} 149 de glicemia capilar D.E. 46.79), (\bar{x} 132 de tensión arterial sistólica D.E.14.27), (\bar{x} 82 de tensión arterial diastólica D.E.10.54) y (\bar{x} 94 de perímetro abdominal D.E.18.25).

Tabla 2. Características antropométricas de las personas con diabetes tipo 2.

Variab les	V. M ín.	V. M áx.	\bar{x}	D.E.
Peso	54.00	115.20	77.20	12.66
Talla	1.46	1.80	1.60	.07
Glicemia Capilar	85	329	149	46.79
Tensión Arterial Sistólica	110	180	132	14.27
Tensión Arterial Diastólica	56	110	82	10.54
Perímetro Abdominal	61	133	94	18.25

Fuente: Cédula de datos de identificación. 2022. n=77.

En la tabla 3 se observan los resultados de la puntuación del nivel de autoeficacia de las personas con diabetes tipo 2, donde se identifica que el 22.1 % tiene una baja autoeficacia, así como una mediana y alta autoeficacia del 32.5%.

Tabla 3. Nivel de autoeficacia en personas con diabetes tipo 2.

Nivel de Autoeficacia	<i>f</i>	%
Muy baja	1	1.3
Baja	17	22.1
Mediana	25	32.5
Alta	25	32.5
Muy alta	9	11.7

Fuente: Cuestionario de autoeficacia en personas con diabetes tipo 2. 2022. n=77.

Al realizar el análisis correlacional, se encontró relación entre la autoeficacia y el género ($p=0,002$), el contar con pareja ($p=0.029$), y la hemoglobina glicosilada ($p=0.007$). Las variables género y el contar con pareja presentaron correlación negativa; se evidenció que la percepción de autoeficacia era mayor en adultos y disminuía en personas con pareja.

Al evaluar la relación entre el perfil sociodemográfico y la persona con diabetes tipo 2, se encontró asociación entre ésta y el género ($p=0.033$), el estado civil ($p=<0.001$), y la situación laboral ($p=0.005$). Las variables género y situación laboral presentaron correlación negativa, apreciándose que la satisfacción decrecía entre más joven era la población y en personas desempleadas o quienes no recibían alguna remuneración por su oficio.

El cuestionario de autoeficacia no arrojó asociaciones significativas con las personas con diabetes tipo 2, evidenciadas en los usuarios del estudio.

Tabla 4. Correlaciones entre autoeficacia y el perfil sociodemográfico de las personas con diabetes tipo 2.

	Autoeficacia		Perfil Sociodemográfico	
	p	Correlación de Spearman	p	Correlación de Spearman
Género	0.002	-0.336	0.033	-0.230
Estado civil	0.890	-0.236	≤ 0.001	0.990
Creencias	0.821		0.558	
Nivel educativo	0.191		0.259	
Situación laboral	0.605		0.005	-0.080
Hemoglobina glicosilada	0.007	-0.127	0.74	

Fuente: Cuestionario de Autoeficacia en personas con diabetes tipo 2. 2022. $n=77$

Discusión.

El perfil sociodemográfico de los participantes demuestra que el género que predominó fue el femenino con el 80.5%, permitiendo coincidir con Miranda & Cols., donde mencionan que cuando se habla de género en el contexto de condiciones crónicas de salud, se atribuye a esta enfermedad una prevalencia más elevada en las mujeres, debido a que disminuye su calidad de vida, variable que numerosos estudios contrastan con el nivel de ingreso, y los cuales señalan que éste no se comparte en su totalidad dentro de la familia, y que son las mujeres las que suelen ser las más perjudicadas en su bienestar (Miranda, Buichia, Miranda, García, & Ortiz, 2019).

En relación al estado civil, donde se reporta que predominó casado en ambos grupos, el experimental fue el 45.5%. Este hecho confirma, que la composición familiar juega un papel fundamental en la adherencia terapéutica de las personas con DT2, convirtiendo el apoyo familiar en un elemento clave para el manejo y control de la enfermedad (Rincón, Torres, & Corredo, 2017).

Ya que el vínculo de pareja es una característica fundamental para el ajuste familiar propio de la adultez, la pareja pudiera ser fuente de apoyo y protección para ejecutar conductas de salud (Ramos, y otros, 2017).

En cuanto a la correlación evidenciada entre la percepción de autoeficacia y variables como género y la presencia de pareja, puede interpretarse a la luz de otros paradigmas de enfermería, desde los que se considera que el autocuidado aumenta con la edad y maduración de los individuos; motivo por el cual sería esperable una mayor percepción de autoeficacia; no obstante, la presencia de pareja, como un factor que afecta en forma negativa dicha percepción, es una condición que debe estudiarse con más detalle (Fernandez, Antiñirre, & De La Hoz, 2020).

Por lo que Samaniego et al., refieren en su estudio que la glucosa que se encontró es de 147.50 mg/dl, la cual está muy por encima de los niveles aceptados como mínimos (100 mg/dl), lo cual permite ubicar con mayor claridad que las diversas conductas, técnicas, y procedimientos que llevan el control y

tratamiento de la enfermedad, tienen desorganización e irregularidad, ya que no hacen uso adecuado de los diferentes recursos de tratamiento (Samaniego, García, Sánchez, Del Río, & Esparza, 2018). Debido a lo anterior, encontramos que afecta de manera importante la calidad de vida de las personas, puesto que el ajuste y la adaptación al padecimiento ha demostrado que no son capaces de satisfacer las demandas que enfrentan ante la situación crónica de salud.

CONCLUSIONES.

La Autoeficacia en la educación de las personas con diabetes tipo 2 es un elemento sumamente importante, debido a que contribuye al bienestar físico, social y emocional de la persona, ayudándolo a prevenir futuras complicaciones de su salud.

Ampliar el conocimiento del curso de la enfermedad, permite que la persona realice cambios en su vida, les ayuda a valorarse como persona, que coadyuva a eliminar estereotipos; a saber, perdonar y perdonarse, a poner límites, además de concientizarse de que hay otras formas más saludables de vivir y relacionarse, facilitando con todo esto, mejorar su bienestar psicológico y su calidad de vida, ya que el nivel alto de autoeficacia al tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2, permitirá tomar decisiones adecuadas para el manejo del problema y desarrollar intervenciones psicológicas exitosas que ayuden al paciente a tener un adecuado control metabólico y una mejor calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Avendaño, M. M., & Barra, A. E. (2008). Autoeficacia, Apoyo Social y Calidad de Vida en Adolescentes con Enfermedades Crónicas. *Scielo Terapia Psicológica*, 26(2), 165-172.
2. Fernández, S. C., Antiñirre, M. B., & De La Hoz, C. V. (2020). Autoeficacia y satisfacción de los usuarios con diabetes tipo 2 de un centro de salud chileno. *Revista Cuidarte*, Vol. 11 - num. 2, 1-13.

3. Gaxiola, F. M., Herrera, P. J., Alvarez, A. A., & Ruiz, R. M. (Junio de 2019). Revisión del efecto de la incertidumbre en personas adultas con diabetes mellitus tipo 2. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 27(2).
4. Gómez, P. I., Castillo, Á. I., & Alvis, E. L. (Junio de 2015). Incertidumbre en adultos diabéticos tipo 2 a partir de la teoría de Merle Mishel. *Aquichan*, 15(2).
5. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación 6° Edición*. México D.F: McGRAW-HILL.
6. Hevia, P. (Febrero de 2016). Educación en Diabetes. *REV. MED. CLIN. CONDES*, Vol. 27(Núm. 2.), 271-276.
7. INEGI. (2021). Recuperado el 11 de febrero de 2022, de Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_Diabetes2021.pdf
8. Miranda, F. P., Buichia, S. F., Miranda, C. G., García, S. J., & Ortiz, F. R. (enero - abril de 2019). Diabetes y Género desde una Perspectiva Sociocultural. *Revista conjeturas sociológicas*(Pag. 130- 142), 1- 13.
9. Ramos, R. Y., Morejón, S. R., Gómez, V. M., Reina, S. M., Rangel, D. C., & Cabrera, M. Y. (Junio de 2017). Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Scielo*, Volumen 7(Numero 2).
10. Rincón, R. M., Torres, C. C., & Corredo, r. P. (Enero- Junio de 2017). Adherencia terapéutica en personas con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Ciencia y Cuidado*, Vol. 14 (No. 1).
11. Rojas Paz, M. A. (2014). Recuperado el 13 de Noviembre de 2017, de Nivel de autoeficacia de los empleados de la confederación deportiva autónoma de Guatemala. <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/43/Rojas-Manuel.pdf>

12. Organización Panamericana de la Salud. Recuperado 01 de agosto de 2022. OPS: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes#:~:text=La%20diabetes%20es%20una%20enfermedad,los%20ri%C3%B1ones%20y%20los%20nervios>
13. Samaniego, G. R., García, A. I., Sánchez, M. F., Del Río, M. M., & Esparza, d. V. (2018). Afrontamiento y su relación con la calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en Zacatecas, México. Dialnet, Vol. 4(Nº. 1,págs. 19-29 doi: 10.30552/ejhr.v4i1.87).

DATOS DE LOS AUTORES.

1. **Luz Aracely Gonzalez Gastélum.** Licenciada en Enfermería y estudiante de 4to semestre de la Maestría en Enfermería de la Universidad Autónoma de Sinaloa, Facultad de Enfermería Culiacán, Sinaloa, México. Correo electrónico: gluz249119@gmail.com
2. **Miriam Gaxiola Flores.** Doctora en Ciencias de Enfermería y docente de tiempo completo de la Universidad Autónoma de Sinaloa, Facultad de Enfermería Culiacán, Sinaloa, México. Correo electrónico: miriamgaxiola@uas.edu.mx Orcid:0000-0003-3378-7404
3. **Eleazara Tejada Rangel.** Doctora en Educación y docente de asignatura de la Maestría en Enfermería de la Universidad Autónoma de Sinaloa, Facultad de Enfermería, Culiacán, Sinaloa, México. Correo electrónico: saraely2008@hotmail.com
4. **Jesús Roberto Garay Nuñez.** Doctor en Ciencias de Enfermería y director de Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Sinaloa, Facultad de Enfermería Culiacán, Sinaloa, México. Correo electrónico: Jrgarayn@hotmail.com Orcid: [0000-0002-0868-1344](https://orcid.org/0000-0002-0868-1344)

RECIBIDO: 11 de noviembre del 2022.

APROBADO: 14 de diciembre del 2022.